

个性化护理在慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者使用无创呼吸机中的效果观察

兰 英 刘萨如拉

兴安盟蒙医医院 内蒙古 兴安盟 137400

【摘 要】目的：探讨个性化护理应用于慢性阻塞性肺疾病（COPD）合并呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者中的临床效果。方法：选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月我院收治的 100 例 COPD 合并呼吸衰竭且接受无创呼吸机治疗的患者，按照随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上开展个性化护理干预。对比两组患者护理前后血气分析指标、呼吸机相关并发症发生率、护理依从性及住院时长。结果：护理后两组动脉血氧分压（ PaO_2 ）均升高，动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）均降低，且观察组改善幅度优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组呼吸机相关并发症发生率低于对照组，护理依从性高于对照组，住院时间短于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对 COPD 合并呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者实施个性化护理，可有效改善患者血气指标，减少并发症，提升治疗依从性，缩短住院周期，临床应用价值较高。

【关键词】：个性化护理；慢性阻塞性肺病；呼吸衰竭；无创呼吸机；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.034

引言

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的慢性呼吸系统疾病，病情呈进行性发展，气流受限不完全可逆，随着病情不断加重，极易合并呼吸衰竭，成为导致慢阻肺患者住院、死亡的重要原因。无创呼吸机凭借操作简便、无需气管插管、创伤小等优势，目前已成为慢阻肺合并呼吸衰竭患者首选的呼吸支持手段，能够有效纠正机体缺氧与二氧化碳潴留，缓解呼吸困难症状。但无创呼吸机治疗周期较长，面罩压迫、气流刺激、人机对抗、体位不适等问题，易引发患者烦躁、恐惧、抵触情绪，不仅降低治疗依从性，还会增加面部压疮、腹胀、误吸、肺部感染等并发症风险，直接影响整体治疗效果。

常规护理模式多采用统一化、流程化的护理措施，无法兼顾不同患者的年龄、病情、心理状态、生活习惯及认知水平差异，护理针对性不足。个性化护理是以患者个体情况为核心，结合病情特点、心理需求、家庭背景制定专属护理方案的新型护理模式，强调“一人一策”，注重生理护理与心理干预、健康指导相结合。为进一步优化慢阻肺合并呼吸衰竭无创呼吸机患者的护理方案，本研究选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月我院 100 例相关患者开展对照研究，分析个性化护理的临床应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月在我院呼吸内科接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者 100 例，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 50 例。纳入标准：符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中慢阻肺诊断标准，结合症状、血气分析确诊合并 II 型呼吸衰竭；意识清楚，可正常沟

通交流；自愿接受无创呼吸机治疗及本次研究，签署知情同意书。排除标准：存在面部皮肤破损、畸形无法佩戴呼吸机面罩者；合并严重心、肝、肾脏器功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病者；中途放弃治疗、转院或临床资料不全者。

对照组男 28 例，女 22 例，年龄 52~78 岁，平均（ 65.32 ± 6.15 ）岁，病程 6~22 年，平均（ 13.26 ± 4.08 ）年；观察组男 26 例，女 24 例，年龄 51~79 岁，平均（ 64.87 ± 6.33 ）岁，病程 5~23 年，平均（ 12.95 ± 4.21 ）年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

给予常规护理。入院后完善生命体征、血气指标监测，常规讲解无创呼吸机使用目的、基础注意事项；协助患者取舒适体位，定时巡视病房，观察呼吸机运行状态、患者呼吸及面色变化；做好口腔、皮肤基础护理，遵医嘱完成用药、吸氧、排痰等操作；出现异常症状及时通知医师处理。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施个性化护理干预，结合每例患者病情、心理状态、认知能力、耐受程度制定个体化护理方案，具体内容如下：

（1）个性化心理护理。入院后第一时间与患者及家属沟通，评估心理状态。对于紧张恐惧的年轻患者，采用通俗语言讲解疾病与呼吸机知识，结合康复案例缓解焦虑；对于老年患者，耐心反复沟通，减少陌生感；针对因呼吸困难、治疗不适产生悲观、抗拒治疗的患者，加强心理疏导，鼓励家属参与陪伴，增强患者治疗信心。同时提前告知佩戴面罩初期可能出现的憋气、气流冲击等感受，提前做好心理预判，减少人机对抗。

(2) 个性化呼吸机佩戴与体位护理。根据患者面部轮廓、脸型大小选择合适型号面罩,调整松紧度,以能伸入一指为宜,避免过紧压迫皮肤或过松漏气。结合患者呼吸习惯、耐受度调整呼吸机压力、氧浓度、呼吸频率等参数。根据患者病情选择体位:轻症者取半卧位,改善通气;活动不便、体质虚弱者适当抬高床头 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,定时协助翻身,每2小时更换一次体位,避免长时间同一姿势引发不适与压疮。

(3) 个性化并发症预防护理。针对面部压疮风险较高、消瘦、皮肤敏感患者,在面罩接触部位粘贴水胶体敷料,每日检查面部皮肤情况,定时放松面罩局部压迫;针对胃肠功能较弱、易腹胀患者,指导患者闭口用鼻呼吸,减少吞入气体,合理安排饮食,少食多餐,避免产气食物,必要时顺时针按摩腹部;针对痰多、排痰无力患者,根据痰液性状、咳嗽能力制定排痰方案,体力尚可者指导有效咳嗽,体弱患者采用体位引流、振动排痰,预防痰液淤积引发肺部感染。

(4) 个性化健康宣教。根据患者文化水平开展分层宣教:文化程度较高者,发放健康手册,讲解疾病管理、呼吸机居家维护知识;文盲、高龄患者采用口头讲解、图文卡片、视频播放等直观方式,重点强调戒烟、保暖、合理饮食、规律用药的重要性。同时根据患者既往生活习惯,纠正熬夜、吸烟、嗜酒等不良行为。

(5) 个性化病情监测与饮食护理。结合患者基础疾病(高血压、糖尿病等)增加监测项目,动态追踪血气分析、心率、血氧饱和度变化。根据患者体重、消化能力、基础病制定饮食方案,保证高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食,控制糖分、盐分摄入,增强机体抵抗力。

1.3 观察指标

血气分析指标:分别于护理前、护理7天后检测两组患者动脉血氧分压(PaO_2)、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)。

并发症发生率:统计护理期间患者出现面部压疮、腹胀、肺部感染、人机对抗等呼吸机相关并发症总发生率。

护理依从性:分为完全依从、部分依从、不依从。完全依从:全程配合呼吸机治疗、护理及各项操作;部分依从:偶尔抵触,经劝说后可配合;不依从:频繁拒绝治疗与护理。依从率=(完全依从+部分依从)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

住院时长:记录两组患者总住院天数。

2 结果

2.1 两组护理前后血气分析指标对比

护理前,两组 PaO_2 、 PaCO_2 对比无明显差异($P>0.05$);护理7天后,两组 PaO_2 均显著升高, PaCO_2 明显下降,且观察组改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后血气分析指标对比

组别	对照组	护理后	观察组	护理后
例数	50	68.74 $\pm$ 5.21	50	76.35 $\pm$ 4.97
时间	护理前	59.18 $\pm$ 4.76	护理前	52.43 $\pm$ 4.51
PaO_2	51.26 $\pm$ 4.85		50.98 $\pm$ 4.92	
PaCO_2	72.39 $\pm$ 5.62		71.86 $\pm$ 5.74	

2.2 两组呼吸机相关并发症发生率对比

观察组并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	50	50
面部压疮	6(12.00)	2(4.00)
腹胀	8(16.00)	3(6.00)
肺部感染	4(8.00)	1(2.00)
人机对抗	7(14.00)	2(4.00)
总发生率	25(50.00)	8(16.00)

2.3 两组护理依从性对比

观察组护理依从率高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理依从性对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	50	50
完全依从	21(42.00)	35(70.00)
部分依从	18(36.00)	12(24.00)
不依从	11(22.00)	3(6.00)
依从率	39(78.00)	47(94.00)

2.4 两组住院时长对比

对照组住院时间为(14.62 $\pm$ 3.15)d,观察组住院时间为(9.87 $\pm$ 2.64)d,观察组住院时长明显短于对照组,差异具有统计学意义($t=8.264$, $P<0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者病情危重,无创呼吸机是维持呼吸功能、挽救患者生命的关键手段,但治疗过程中的

不适感、对疾病的恐惧、长期卧床等多重因素，会严重影响患者配合度。传统常规护理模式化、同质化，仅完成基础护理操作，忽视患者个体差异与心理、生理的个性化需求，护理干预缺乏针对性，难以有效规避风险、提升疗效。

本次研究选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月 100 例患者开展对照研究，结果显示，实施个性化护理的观察组，血气指标改善程度显著优于常规护理对照组。究其原因，个性化护理根据患者呼吸耐受度调整呼吸机参数、面罩及体位，减少人机对抗，保障呼吸机通气效果，能够持续纠正缺氧与二氧化碳潴留，从生理层面改善患者呼吸功能。

在并发症防控方面，观察组并发症发生率仅为 16.00%，远低于对照组的 50.00%。个性化护理针对不同患者的皮肤状况、胃肠功能、排痰能力制定专项预防措施，如皮肤敏感患者使用

减压敷料、腹胀患者调整呼吸与饮食、痰多患者个体化排痰护理，从源头降低了面部压疮、腹胀、肺部感染等常见并发症的发生风险。同时，个性化心理护理与分层健康宣教，根据患者年龄、文化、性格开展沟通引导，有效缓解负面情绪，让患者理解治疗的必要性，观察组护理依从率达到 94.00%，大幅减少了因患者抗拒治疗导致的治疗中断问题。依从性提升、并发症减少、病情恢复加快，最终也有效缩短了患者住院时间，减轻患者家庭经济负担。

个性化护理核心是以患者为中心，打破统一化护理的局限，将心理、操作、并发症预防、健康指导、饮食体位等护理内容与患者个体特征相结合，做到因人施护。在慢阻肺合并呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者中应用，既契合呼吸系统疾病的护理要点，又满足不同患者的身心需求，形成全方位、多层次的护理体系。

参考文献:

- [1] 刘丽.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理效果观察及有效性分析[J].基层医学论坛,2026,30(13):133-135.
- [2] 杨敏,李杏珍.慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中应用医护一体化护理的效果[J].中外医药研究,2024,3(18):96-98.
- [3] 胡航,陈富刚.无创呼吸机治疗对慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者临床疗效及血气指标的影响[J].智慧健康,2024,10(16):94-96.